

Data: 12/12/2016

RT – 48/2016

Solicitante: Juiza Bianca Martuche Liberano Calvet

1ª Unidade Jurisdicional do Juizado Especial Cível

Número do processo: 9085221.24.2016.813.0024

Autor: M.F.S.

Ré: UNIMED BH

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	

TEMA: Mastopexia, dermolipectomia de braços e crural após cirurgia bariátrica

Sumário

1. Demanda	2
2. Contexto	2
3. Pergunta estruturada	3
4. Descrição da tecnologia solicitada	3
5. Revisão da literatura.....	4
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	6
7. Recomendação	6
Referências.....	7

A epidemia mundial de obesidade continua se agravando, com taxas na Europa e América do Norte de 20 a 30% dos adultos acometidos.

Nos últimos anos, a cirurgia bariátrica tornou-se cada vez mais popular, principalmente com a utilização de técnicas laparoscópicas, que tornam o procedimento mais atraente. A cirurgia bariátrica se tornou o tratamento de escolha para pacientes extremamente obesos ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$), proporcionando redução consistente da massa corporal e melhorando o controle de doenças metabólicas.

A epidemia de obesidade vem sendo acompanhada da epidemia de perda maciça de peso, que resulta frequentemente em excesso de pele, principalmente na região abdominal, causando desconforto físico e afetando negativamente a auto-estima.

3. Pergunta estruturada

P – paciente em um ano de pós-operatório de cirurgia bariátrica, após perda de 40 kg

I –mastopexia com colocação de prótese, dermolipectomia de braços e crural.

C –nenhum procedimento cirúrgico.

O – melhor resultado estético, melhor qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

Sobre o procedimento mastopexia

A mastopexia é uma cirurgia estética das mamas, que remodela a mama retirando a flacidez e reposicionando a aréola. Em pacientes com grande perda de peso, pode ser necessário associar a colocação de prótese para refazer o volume da mama, conseguindo melhor resultado estético.⁴

Sobre o procedimento dermolipectomia

A dermolipectomia é a ressecção do excesso de pele do corpo. Não é um procedimento isento de risco, sendo relatados no pós-operatório: hemorragia, linforrêia, infecção, necrose da pele, acidentes tromboembólicos, deiscência e atraso na cicatrização da ferida

operatória. Em até 24% dos casos pode ser necessária uma nova cirurgia para corrigir “defeitos” da cirurgia anterior.⁵

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	Breast reconstruction	9	1
Dynamed	Bariatric surgery	67	0
PubMed	"body-contouring surgery" AND "massive weight loss"	79	10
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Bariatric surgery	28	0
<i>Conitec</i>	Cirurgia plástica pós bariátrica	0	0

A epidemia de obesidade vem sendo acompanhada por uma epidemia de perda de peso maciça. Ainda não existe um consenso quanto às consequências de cunho psiquiátrico e psicológico da não retirada do excesso de pele das regiões da mama.

Um estudo recente feito por Reiffel e colaboradores, com a finalidade de avaliar as questões do contorno corporal após perda maciça de peso em pacientes submetidos cirurgia bariátrica. Foram incluídos 284 pacientes e o estudo mostrou que apenas 11,6% dos pacientes após cirurgia bariátrica optaram por cirurgia plástica. Apenas 25,5% informaram que haviam sido orientados pelo cirurgião bariátrico a respeito das consequências no contorno corporal após a perda de peso.⁶

Biörserud e colaboradores publicaram recentemente estudo que acompanhou 145 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica por 18 meses avaliando o excesso de pele e a satisfação com o próprio corpo. Embora tenha ocorrido grande melhora no escore de saúde física em 18 meses após grande perda de peso, não houve melhora significativa no escore de saúde mental. A avaliação objetiva da medida de excesso de pele apresentou correlação pequena ou baixa com a experiência subjetiva dos pacientes. Houve também uma importante discordância entre a medida objetiva do excesso de pele e o desconforto causado pelo excesso de pele. Os autores sugeriram a necessidade de discutir com o paciente antes da cirurgia bariátrica a ocorrência de alterações importantes da imagem corporal após a perda de peso.⁷

Em estudo de Giordano e colaboradores foram avaliados 360 pacientes submetidos a cirurgia bariátrica, dos quais 80% estavam insatisfeitos com a imagem corporal. Apenas 20% se submeteram a cirurgia para correção do contorno do corpo, em muitos casos pela ausência de cobertura pelos planos de saúde. Mas mesmo em países onde há cobertura total para realização dos procedimentos estéticos pós-bariátrica, a maioria dos pacientes se recusa a fazê-los. Em análise multivariada, os autores identificaram sexo feminino, idade jovem, quantidade de perda de peso e IMC como fatores favoráveis à realização de cirurgias de contorno do corpo.⁸

Hasanbegovic e Sorensen publicaram metanálise recente que observou 60 a 80% de risco maior de desenvolver complicações na cirurgia de contorno do corpo após cirurgia bariátrica quando comparado ao risco da mesma cirurgia realizada após perda de peso através de dieta.⁹

O estudo de deZwaan comparou pacientes submetidos a cirurgia bariátrica muito insatisfeitos com seu corpo, distribuídos em pacientes submetidos a cirurgia plástica e não submetidos a cirurgia plástica. O grupo que foi submetido a cirurgias de contorno do corpo estavam menos insatisfeitos que os que não se submeteram, embora possa persistir insatisfação mesmo após a cirurgia de correção corporal.¹⁰

Herman e colaboradores publicaram um estudo avaliando a cirurgia estética após cirurgia bariátrica e citaram que os riscos são comuns após cirurgia de contorno corporal e são

relacionados tanto à quantidade de perda de peso quanto ao IMC pré operatório. Os autores enfatizaram a importância de conscientizar os pacientes antes da realização do procedimento. Quando o paciente é bem orientado, aceita melhor os resultados e tem maior possibilidade de satisfação.¹

6. Disponibilidade na ANS/SUS

Os procedimentos de mamoplastia e mastopexia não tem cobertura obrigatória pelo rol da ANS, conforme descrito na resolução 338/13, artigo 19:

“ II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.”^a

A dermolipectomia tem cobertura específica no Rol da ANS:¹¹

- Para que o procedimento “DERMOLIPECTOMIA (COM DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO)” tenha cobertura obrigatória assegurada pelos planos privados de assistência à saúde é necessário que as condições estipuladas em sua Diretriz de Utilização (DUT) vigente através da RN 338/2013, abaixo descrita, sejam cumpridas;

1. Cobertura obrigatória em casos de pacientes que apresentem abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento clínico para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago), e apresentem uma ou mais das seguintes complicações: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido às escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias, etc.

7. Recomendação

Trata-se de paciente requerendo procedimentos estéticos, não isentos de risco, após perda de peso, devido à cirurgia bariátrica.

^aANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2015. <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/participacao-da-sociedade/2937-ans-prorroga-consulta-publica-do-rol>.

Referências

1. Herman CK, Hoschander AS, Wong A. Post-Bariatric Body Contouring. *Aesthetic Surg J*. 2015;35(6):672-687. doi:10.1093/asj/sjv008.
2. Sioka E, Tzovaras G, Katsogridaki G, et al. Desire for Body Contouring Surgery After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. *Aesthetic Plast Surg*. 2015;39(6):978-984. doi:10.1007/s00266-015-0561-1.
3. Tremp M, Delko T, Kraljević M, et al. Outcome in body-contouring surgery after massive weight loss: A prospective matched single-blind study. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg*. 2015;68(10):1410-1416. doi:10.1016/j.bjps.2015.05.035.
4. van der Beek ESJ, Verveld CJ, van Ramshorst B, Kon M, Mink van der Molen AB. Classification of contour deformities after massive weight loss: the applicability of the Pittsburgh Rating Scale in The Netherlands. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2013;66(8):1039-1044. doi:10.1016/j.bjps.2013.04.003.
5. Chaouat M, Levan P, Lalanne B, Buisson T, Nicolau P, Mimoun M. Abdominal dermolipectomies: early postoperative complications and long-term unfavorable results. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(7):1614-8-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11129195>.
6. Reiffel AJ, Jimenez N, Burrell WA, et al. Body Contouring After Bariatric Surgery. *Ann Plast Surg*. 2012;1. doi:10.1097/SAP.0b013e318236ba85.
7. Björserud C, Olbers T, Staalesen T, Elander A, Olsén MF. Understanding excess skin in postbariatric patients: objective measurements and subjective experiences. *Surg Obes Relat Dis*. 2016;12(7):1410-1417. doi:10.1016/j.soard.2016.01.033.
8. Giordano S, Victorzon M, Stormi T, Suominen E. Desire for body contouring surgery after bariatric surgery: do body mass index and weight loss matter? *Aesthet Surg J*. 2014;34(1):96-105. doi:10.1177/1090820X13515701.
9. Hasanbegovic E, Sørensen JA. Complications following body contouring surgery after massive weight loss: a meta-analysis. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014;67(3):295-301. doi:10.1016/j.bjps.2013.10.031.
10. de Zwaan M, Georgiadiou E, Stroh CE, et al. Body image and quality of life in patients with and without body contouring surgery following bariatric surgery: a comparison of pre- and post-surgery groups. *Front Psychol*. 2014;5:1310. doi:10.3389/fpsyg.2014.01310.
11. ANS Dermolipectomia. Diretriz de utilização. ANS. 2016. http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/rol2016_diretrizes_utilizacao.pdf.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al